

questionável e com pouca previsibilidade. **Descrição do caso clínico:** Relato de três casos clínicos de fraturas radiculares verticais e de um caso de fratura coronária vertical (diagnóstico diferencial). Apresentação de história clínica resumida com referência aos múltiplos sinais e sintomas clínicos apresentados, registo fotográfico e métodos de diagnóstico utilizados (incluindo radiografias periapicais, CBCT pós-extração e transiluminação, entre outros também descritos). **Discussão e conclusões:** A etiologia das FRV é complexa e multifatorial, incluindo trauma físico e oclusal, anatomia e cárie dentária, reabsorção patológica e hábitos parafuncionais repetitivos, bem como causas secundárias ou posteriores à endodontia. O diagnóstico baseia-se em dados clínicos como a presença e tipo de dor, presença e localização de fístulas, profundidade de sondagem e em métodos complementares de diagnóstico, nomeadamente radiografias periapicais, CBCT (Tomografia Computorizada de Feixe Cónico), testes de mordida, ampliação, transiluminação e aplicação de corantes. O tratamento das FRV pode consistir na extração do dente afetado ou somente do segmento radicular fraturado. A amputação ou hemisseção radiculares apresentam-se como possíveis opções terapêuticas em dentes multirradiculares. É, assim, crucial procurar reduzir a predisposição à fratura, reduzindo as forças internas exercidas durante a instrumentação canal e compactação dos materiais obturadores, e evitando a remoção excessiva de dentina intraradicular. Deste modo, devemos apostar num diagnóstico precoce, fundamental para permitir tratamentos mais conservadores.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.514>

#052 Necrose Pulpar associada a Terapia Ortodôntica com Invisalign®: Caso Clínico



Carlota Inês Duarte de Mendonça*, António Duarte Mata

Clínica Hugo Madeira – Estética e Implantologia Avançada

Introdução: Forças ortodônticas excessivas podem causar danos pulpare, nomeadamente necrose¹. Os alinhadores são uma solução inovadora, segura e confortável para o tratamento ortodôntico com cada vez mais prevalência de utilização². Contudo, a literatura referente às suas possíveis consequências nefastas são escassas. Neste case report, apresentamos um caso clínico de necrose pulpar associada ao uso de Invisalign®. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 34 anos, em tratamento com o sistema de alinhadores Invisalign® noutra clínica. Refere dor espontânea e aumento de pressão no dente 21, sem antecedentes traumáticos nem sinais clínicos e radiográficos de lesão de cárie ou restauração extensa e/ou debordante. Dente com alteração de cor (acizentado). Diagnóstico clínico: necrose pulpar com periodontite apical aguda do 21. Plano de Tratamento: pulpectomia e obturação canal do 21 e sessões de branqueamento interno. **Discussão e conclusões:** O pós-operatório ocorreu dentro dos limites normais, com eliminação da sintomatologia inicial. A alteração cromática regrediu, como consequência do branqueamento interno com Opalescence® Endo. Não existe evidência científica que comprove que o tratamento ortodôntico com Invisalign® esteja relacionado com alterações pulpares, mas dada a

anamnese, neste caso podemos supor que a vitalidade pulpar ficou comprometida ou pela força aplicada no movimento dentário pelo sistema de alinhadores ou pelo uso indevido do mesmo por parte do paciente. Neste contexto, são necessários estudos que consigam avaliar esta relação causa-efeito.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.515>

#053 Pulpotomia parcial de um molar definitivo maturo com pulpite irreversível – caso clínico



Sílvia Martins Pereira, Joana Filipa Pinto Visinho Pereira, Joana Alexandra Marques Simões, Diana Sequeira, Paulo Jorge Rocha Palma, João Miguel dos Santos*

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: O avanço do conhecimento da biologia e da fisiologia da inflamação pulpar têm vindo a possibilitar o alargamento das indicações da Terapia Vital Pulpar. Recentemente, a pulpotomia tem sido sugerida como tratamento alternativo à pulpectomia, em dentes permanentes maduros com sinais e sintomas compatíveis com o diagnóstico de pulpite irreversível. Esta abordagem visa manter a vitalidade do tecido pulpar, com remoção do tecido duro afetado e apenas da polpa cameral inflamada, com nível de profundidade e extensão que permita o controlo da hemorragia e a aplicação de biomaterial sobre o tecido pulpar amputado. Este tratamento pode envolver a remoção total da polpa coronária (pulpotomia total) ou a remoção de 1-3mm da polpa e dentina perto da zona de exposição (pulpotomia parcial). **Descrição do caso clínico:** Paciente do género feminino, com 24 anos, sem história de patologia sistémica, referenciada para a consulta de Endodontia por relatar sintomatologia dolorosa em dois molares (37 e 46). O dente 46 apresentava dor espontânea e grande perda de estrutura dentária na face mesial, com exposição pulpar e hiperplasia gengival. A radiografia intraoral evidenciou espessamento do ligamento periodontal e extensa lesão de cárie com envolvimento pulpar. Foi realizada anestesia troncular sem vasoconstritor e anestesia infiltrativa com vasoconstritor seguidas de gengivectomia e isolamento absoluto. Posteriormente, efetuou-se a remoção da polpa inflamada com broca esférica de turbina (pulpotomia parcial), irrigação com NaOCl a 3% (CanalProTM – Coltène) e controlo hemorrágico com bolas de algodão embebidas em soro fisiológico (NaCl 0.9% B. Braun). Controlada a hemorragia, utilizou-se o BiodentineTM (Septodont) como material de capeamento e restaurador. Foi realizado controlo clínico e radiográfico 45 dias, 4 e 6 meses após o tratamento. **Discussão e conclusões:** Os cimentos silicato de cálcio possuem propriedades adequadas aos objetivos deste tratamento, como a excelente biocompatibilidade e bioatividade. A pulpotomia apresenta algumas vantagens relativamente à pulpectomia: ao preservar a estrutura do dente aumenta a sua sobrevivência; é um procedimento mais rápido; tem custos mais reduzidos e preserva as funções imunológicas e os mecanismos proprioceptivos da polpa. Para o sucesso deste procedimento devem ser tidos em conta diversos fatores, entre eles: escolha dos materiais, controlo da hemorragia, remoção total do tecido inflamado e restauração definitiva adequada.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.516>